

Blinddarmentfernung (Appendektomie)

Bei der Blinddarmentzündung (Appendizitis) handelt es sich um eine meist akute, bakterielle Entzündung des Wurmfortsatzes, welcher am Blinddarm befestigt ist. Als Ursache wird eine Verlegung des Wurmfortsatzes vermutet, z.B. durch Abknicken desselben, durch ein verfestigtes Stück Stuhl, einen Fremdkörper oder durch den Befall mit Würmern. Die dadurch im verlegten Blinddarm eingeschlossenen Bakterien vermehren sich und lösen eine eitrige Entzündung aus.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein

Die wichtigsten Pfeiler der Diagnostik für den Arzt sind die Befragung des Patienten (Anamnese), die Befunde der körperlichen Untersuchung und die Resultate der Laboranalysen (Leukozyten, CRP). Zusatzuntersuchungen wie Ultraschall und Computertomographie kommen nur in Ausnahmefällen zur Anwendung. Dies insbesondere zum Ausschluss von anderen Krankheiten, die ein ähnliches klinisches Bild hervorrufen können. Vor allem bei kleinen Kindern, bei betagten Patienten und bei jungen Frauen ist die Diagnose einer Appendizitis nicht immer eindeutig zu stellen resp. bedarf es weiterer Abklärungen zum Ausschluss von anderen Krankheiten.

Bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer akuten Blinddarmentzündung (akute Appendizitis) ist in jedem Fall ein operativer Eingriff angezeigt. Bis vor wenigen Jahren stellte der offene Bauchschnitt (Laparotomie) das Standardverfahren dar. Heute wird die Appendektomie meist laparoskopisch, d.h. mittels Bauchspiegel-Technik durchgeführt.

Was passiert vor der Operation

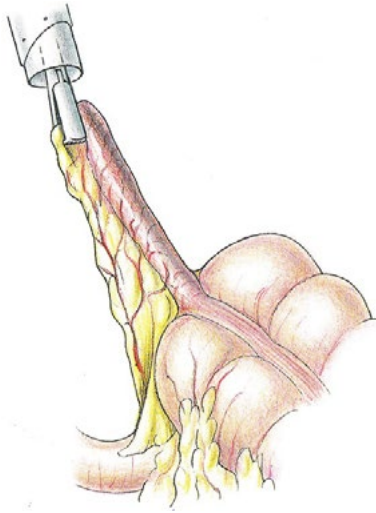
Für die Diagnosestellung einer akuten Appendizitis sind die oben genannten Untersuchungen meist genügend. Für die Vollnarkose muss der Magen leer sein, der Patient darf also vor dem Eingriff während 4-6 Stunden nicht mehr trinken und essen. Ein Gespräch mit dem diensthabenden Anästhesisten kann klären, ob allenfalls erhöhte Risiken bezüglich der Narkose bestehen. Vor der Operation braucht es schliesslich keine weiteren Vorbereitungen wie z.B. Einläufe oder ähnliches.

Falls eine akute Blinddarmentzündung zu spät diagnostiziert oder zu spät behandelt wird, besteht die Gefahr einer Ausdehnung der Entzündung mit Bildung von Abszessen (Eiteransammlung) und einer Bauchfellentzündung (Peritonitis). Diese Komplikationen sind häufig auf eine Perforation (Durchbruch) des Wurmfortsatzes zurückzuführen. In diesen Fällen kann es auch zu einer Darmlähmung (paralytischer Ileus) kommen. Abszess und Peritonitis stellen noch heute für den Patienten eine lebensbedrohliche Situation dar. Aus diesem Grund kommt der rechtzeitigen Operation eine grosse Bedeutung zu.

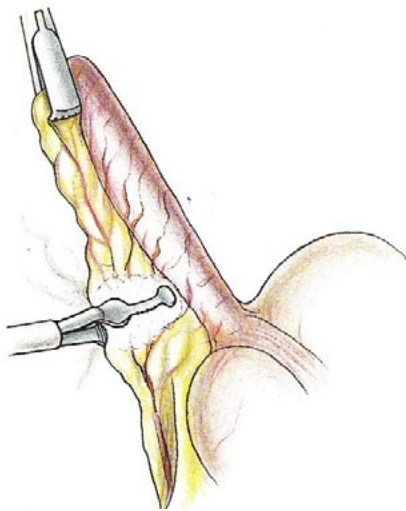
Was wird bei der Operation genau gemacht

Bei der laparoskopischen Appendektomie wird die Diagnose einer akuten Blinddarmentzündung vorerst bestätigt und der Wurmfortsatz anschliessend entfernt. Bei fehlenden Entzündungszeichen wird der Bauchraum auf andere Erkrankungen abgesehen. Die Laparoskopie bietet dabei den grossen Vorteil, dass in diagnostisch unklaren Fällen diese zusätzlichen Informationen zur Verfügung stehen. Bei der offenen Operation durch einen kleinen Bauchschnitt ist man in dieser Beziehung deutlich eingeschränkt.

Der laparoskopische Eingriff wird in folgenden Schritten durchgeführt:

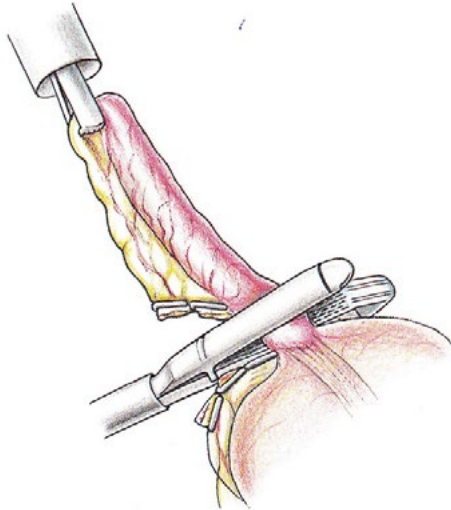


Der Wurmfortsatz (Appendix) wird an ihrer Spitze gefasst und hochgehalten. Dabei wird die Wurzel der Appendix gestreckt und schön dargestellt.

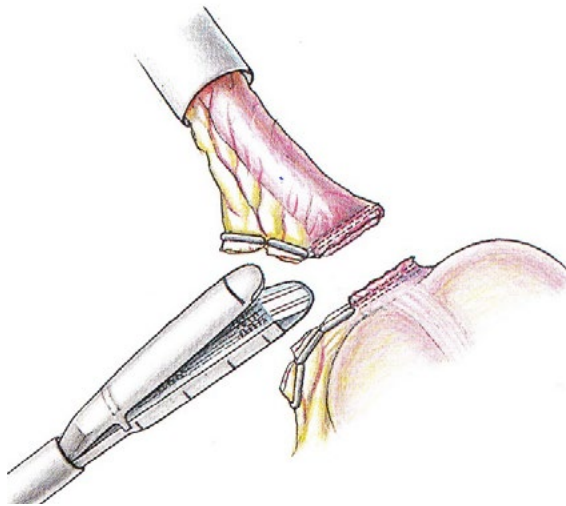


Die Appendix-Wurzel wird mit einer bipolaren Koagulationszange verödet und mit der Endoschere durchtrennt.

Sobald die Basis der Appendix schön frei liegt, kann sie mit einem linearen Klammernahtgerät abgetrennt werden. Alternativ können auch zwei Fadenschlingen verwendet werden. Der Verschluss des Appendix-Stumpfes mit dem Klammernahtgerät ist aber viel sicherer und effizienter.



Nach Präparation der Wurzel wird die Appendix-Basis mittels linearen Klammerschnittgeräts verschlossen und durchtrennt.



Bei nicht stark entzündeter Appendix kann diese direkt durch einen Trokar geborgen werden.

Für die Bergung einer stark entzündeten Appendix wird häufig ein steriler Plastikbeutel verwendet, so dass keine Kontamination der Bauchdecke entsteht, was sonst Wundinfekte zur Folge haben kann.

Falls bei der Laparoskopie eine schwere Entzündung oder eine Perforation festgestellt wird, kann es notwendig sein, auf die offene Technik mit Bauchdeckenschnitt (Laparotomie) umzusteigen. In diesen Fällen kommen nach der Operation häufig auch Antibiotika zur Behandlung der Infektion zur Anwendung.

Was passiert nach der Operation

Die Operation erfolgt normalerweise im Rahmen einer Hospitalisation von 3-4 Tagen. Bei schwererer Infektion ist unter Umständen ein längerer Spitalaufenthalt notwendig, da stärkere Antibiotika durch die Infusion verabreicht werden müssen.

Die laparoskopische Appendektomie stellt eine für den Patienten wenig belastende und sichere Operationsmethode dar, welche die Erholungszeit im Vergleich zur offenen Technik deutlich verkürzt. Trotzdem können selten Komplikationen auftreten, wie z.B. Wundinfekt, Abszess im Bauchraum und Bluterguss, welche eine erneute Operation nötig machen.

Bald nach der Operation kann normale Kost eingenommen werden. Die postoperativen Schmerzen sind oft nicht stark und können mit milden Schmerzmitteln behandelt werden.

Wie muss man sich zu Hause verhalten

Nach einer laparoskopischen Appendektomie ist es ratsam, sich während etwa einer Woche zu schonen. Danach kann zum normalen Tagesrhythmus übergegangen werden. Spätkomplikationen sind äusserst selten.

Wie sieht der Langzeitverlauf aus

Der Wurmfortsatz ist im Kleinkindes- und Jugendalter für den Aufbau der Immunabwehr zuständig. Später hat er keine Funktion mehr und kann deshalb ohne Folgen entfernt werden.

Der Langzeitverlauf ist in den meisten Fällen problemlos. Sehr selten kann es aufgrund von Verwachsungen (Adhäsionen) später Probleme geben, mit Passagestörungen bis hin zum Darmverschluss (Ileus). Aufgrund der Erkenntnis, dass bei der laparoskopischen Technik weniger Adhäsionen auftreten, sind diese Komplikationen viel seltener als früher.